

山梨県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

組合員等記号番号	—
組合員氏名	

- ① 記入した日付を記入してください。
 ② 組合員等の記号、番号、組合員の氏名を記入してください。

同意書

下記の者は山梨県市町村職員共済組合が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令第八十五条に規定する事務手続を処理するために限って地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

●該当事務手続（該当事務に○をつけてください。）

<input type="checkbox"/>	1. 高額療養費の支給の請求に係る事実についての審査に関する事務（第五号ロ）
<input type="checkbox"/>	2. 高額介護合算療養費の支給の請求に係る事実についての審査に関する事務（第六号ロ）
<input type="checkbox"/>	3. 被扶養者の申告に係る事実についての審査に関する事務（第十六号ハ）
<input type="checkbox"/>	4. 組合員の被扶養者に係る確認に関する事務（第十七号ハ）
<input type="checkbox"/>	5. 一部負担金の割合が100分の30となる場合の申請に係る事実についての審査に関する事務（第十八号）
<input type="checkbox"/>	6. 食事療養標準負担額の減額に関する特例の請求に係る事実についての審査に関する事務（第十九号）
<input type="checkbox"/>	7. 生活療養標準負担額減額に関する特例の請求に係る事実についての審査に関する事務（第二十号）
<input type="checkbox"/>	8. 特定疾病給付対象療養に係る共済組合の認定の申出に係る事実についての審査に関する事務（第二十一号）
<input type="checkbox"/>	9. 限度額適用・標準負担額減額の認定の申請に係る事実についての審査に関する事務（第二十二号）

- ③ 該当する手続に○を付してください。
 （該当する手続）
 ・被扶養者の認定は3に、被扶養者の継続手続は4に、限度額適用認定証の申請は9に○を付してください。

●同意者 1月1日現在の住所が申請時点の住所と同じ場合は、□にレ点を付してください。

同意者 ①	申請者との続柄			
	フリガナ			
	氏名	㊟ (同意者が自署した場合は押印不要です。)		
	生年月日	西 暦	年	月 日
	住所			
	1月1日現在の住所 [※]	□上記住所と同じ		
同意者 ②	申請者との続柄			
	フリガナ			
	氏名	㊟ (同意者が自署した場合は押印不要です。)		
	生年月日	西 暦	年	月 日
	住所			
	1月1日現在の住所 [※]	□上記住所と同じ		

- ④ 審査又は更新の対象となる方の組合員との続柄・フリガナ・氏名・生年月日・住所・申請年の1月1日現在の住所を記入（申請時点の住所と同じ場合は□にレ点を付してください。）し、押印してください。なお、氏名を同意者が自署した場合は押印不要です。

地方税関係情報を取得するまでに時間を要する場合がありますのであらかじめご了承ください。

※1月1日現在の住所について

- ・1月から5月に提出される場合は前年の1月1日時点の住民票住所を記入してください。
- ・6月から12月に提出される場合はその年の1月1日時点の住民票住所を記入してください。